

12  
10  
18

242

Adolfo Acredo

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

19 Mayo 1884



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

LA

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

CAVIDAD PELVIANA EN LA MUJER

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL





# ESTUDIO SOBRE

## LA CAVIDAD PELVIANA EN LA MUJER

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



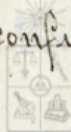
Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



La mayoría de los autores que se han ocupado de estudiar la forma del conducto pelviano en la mujer ha tratado solo una parte del problema, puesto que el objeto casi exclusivo de sus estudios ha sido la determinación del eje de este conducto; pero como cualquiera afirmación sobre la forma del eje de un conducto implica otra afirmación sobre la forma del conducto mismo, siquese que lo que se ha dicho sobre la forma del eje pelviano es aplicable a la forma de la cavidad.

La diversidad de las opiniones emitidas sobre este punto es debida principalmente a la falta de uniformidad sobre lo que debe entenderse por eje de la escavacion, al conocimiento inexacto de la configuracion de esta i a la confusion del eje anatomico con la linea que sigue el



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



centro de figura de la presentacion fetal al pasar por el conducto pelviano. — Unos, como Barnes, Choulant, Carus, etc., dicen que el eje de la escavacion es un arco de círculo; otros, como Noegale, Carreaux, Barnier, i casi todos los autores clásicos, afirman que dicho eje es una curva parabólica; otros por fin, como Fabbri, Hyernaux, Sabatier, sostienen que el eje pelviano es una línea recta.

Para el objeto que me propongo voi a examinar únicamente la teoría de los que defienden el eje recto.

Si llenamos la escavacion con una materia susceptible de endurecerse, obtendremos un molde cuya forma reproducirá evidentemente la forma de la cavidad en que ha sido vaciado. Esto fue lo que en 1856 hizo el profesor Fabbri (de Bolonia), cuyo trabajo fue confirmado por Hyernaux en 1866 i por Sabatier en 1880.

Los moldes obtenidos tenían la forma de un cilindroide recto con una estremidad superior plana correspondiente al estrecho superior i otra estremidad inferior redondeada en forma de cúpula correspondiente al fondo de la escavacion. El eje de un cilindroide recto es la línea recta estendida desde el centro de una de sus estremidades al centro de la otra. El centro de la estremidad superior del mol-



De corresponde al centro del estrecho superior i el centro de la extremidad inferior corresponde al cóccix; luego el eje de la escavacion, representado por el eje del molde, es una línea recta estendida desde el centro del estrecho superior al cóccix.

tal es la argumentacion de los que afirman que el eje pelviano es recto. Para refutarla se necesitaria probar que el molde de la escavacion no es un cilindroide recto o probar que los centros de las estremidades del molde estan mal tomados.

Yo he procurado averiguar si esta doctrina es atacable por alguno de estos dos puntos.

II<sup>o</sup> Forma del molde. — Si el molde llena casi por completo la escavacion i se estiende desde el estrecho superior hasta el punto de la pared pelviana mas lejano de este estrecho, es evidente que reproduce la forma jeneral de la cavidad, que esto bastante para saber si es recta o curva.

El procedimiento empleado por Sabatier para obtener el molde es el siguiente: Abierto el abdómen i hechadas hacia arriba las circunvoluciones del intestino flotantes en la pelvis, se aplica fuertemente la vejiga sobre los pubis, se quita el útero por medio de una seccion transversal de la vagina, se quita igualmente el recto, se aceita la cavidad obtenida i, colocando horizontalmente el plano del estrecho superior, se vierte en ella una mezcla de yeso i



agua. Cuando la mezcla está endurecida, se incinde el fibrocartilago de la sínfisis pubiana, se separan los púbis i se extrae el molde formado.

Yo he tomado tres moldes (los que tienen los números I, II i III) siguiendo este procedimiento<sup>(o)</sup> i he visto que llenan casi por completo la escavacion i llegan hasta el vértice del cóccix. Solo en la parte anterior-inferior la superficie de la cúpula del molde forma con la cara interna de las tuberosidades isquiáticas i de las ramas isquio-pubianas un ángulo abierto hacia abajo; pero tambien se observa que la parte mas culminante de la region anterior de la cúpula toca o casi toca el plano del estrecho inferior, como puede verse colocando transversalmente una regla en cualquier punto de este estrecho.

Por consiguiente el molde reproduce la forma general de la escavacion. Ese molde es recto; luego por este punto es inatacable la teoria de que me ocupo.

Por lo demas, he aqui el cuadro que demuestra que las pelvis en que he tomado los moldes eran normales:

---

(o) He quitado ademas la vejiga i los musculos psosas; pero es evidente que esta modificacion, hecha para operar con mas facilidad, no hace variar en nada el resultado final.





| Números de las pelvis | Diámetros por milímetros |     |     |                   |     |
|-----------------------|--------------------------|-----|-----|-------------------|-----|
|                       | Estrecho superior        |     |     | Estrecho inferior |     |
|                       | A-P.                     | O.  | T.  | A-P.              | T.  |
| II                    | 106                      | 120 | 136 | 109               | 118 |
| III                   | 114                      | 120 | 125 | 110               | 110 |
| III                   | 115                      | 126 | 128 | 105               | 110 |

Museo Nacional de Medicina

2º Centros de las extremidades. — El centro de la extremidad plana,

que representa al estrecho superior, no puede ser rechazado. Respecto al centro de la extremidad redondeada, que representa al fondo de la escavacion, claro es que está bien tomado si reúne las condiciones de estar a igual distancia de todos los puntos de la circunferencia de la extremidad superior i estar mas lejano de dicha extremidad que cualquier otro punto. Ahora bien, si en el molde o en la escavacion misma se busca el punto que reúna estas condiciones, se ve que su situación varia dentro de los límites de la longitud del coccix. Luego tampoco puede rechazarse el centro de la extremidad inferior.

De lo espuesto se deduce que la doctrina que defiende la rectitud del eje pelviano es verdadera i por consiguiente que son falsas las que afirman que dicho eje es curvo.



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL





Es evidente que el método mejor para llegar al conocimiento de la forma de la escavacion es el de obtener un molde que reproduzca la configuracion de esta cavidad. Si, pues, queremos conocer la forma del conducto pelviano con las modificaciones que experimenta en el momento del pasaje del feto, i puesto que son los limites resistentes de las paredes del conducto los que obligan a la cabeza a seguir tal o cual direccion, siquese que debemos poner la materia del molde en contacto con esas partes resistentes de la pared pelviana.

Creyendo acercarme en lo posible a estas condiciones, he tomado tres moldes (los que tienen los números IV, V i VI) procediendo de la manera siguiente: He distado la pelvis i separado de ella todas las partes blandas, dejando unicamente los ligamentos de las articulaciones i los ligamentos sacro-ciáticos i obturadores; he tapado los agujeros ciáticos colocando por dentro un pedazo de tela suturada en los ligamentos sacro-ciáticos i clavado en los huesos cerca de la circunferencia de los agujeros, i he tapado tambien el estrecho inferior colocando por debajo un pedazo de tela suturada en los ligamentos sacro-ciáticos i clavado en la cara posterior de la



última vértebra sacra, en la cara inferior de las tuberosidades isquiáticas, en el labio externo del borde anterior de las ramas isquio-púbicas i en la cara anterior de los púbis. Colocando en seguida horizontalmente el plano del estrecho superior, he vertido en la cavidad obtenida una mezcla de yeso i agua, i despues de endurecida la mezcla, he incidido el fibro-cartilago de la sínfisis púbica para poder separar los púbis del molde formado. Finalmente, he borrado de la superficie del molde todas las eminencias pequeñas, tales como las correspondientes a los agujeros sacros anteriores, al conducto subpúbico, etc.

Las dimensiones de las pélvis en que he tomado los moldes eran las siguientes:

| Números de las pélvis | Diámetros por milímetros |     |     |                   |     |
|-----------------------|--------------------------|-----|-----|-------------------|-----|
|                       | Estrecho superior        |     |     | Estrecho inferior |     |
|                       | A-P.                     | O.  | T.  | A-P.              | T.  |
| IV                    | 105                      | 123 | 135 | 107               | 109 |
| V                     | 110                      | 132 | 136 | 110               | 110 |
| VI                    | 107                      | 130 | 130 | 110               | 107 |

Creo que el molde tomado segun este procedimiento reproduce la forma de la escavacion con sus detalles mas importantes; pero no afirmo que sea una reproduccion exacta de la forma que presenta dicha cavidad en el momento del pasaje del feto.



En efecto, el hecho de quitar las partes blandas hace variar un poco la configuracion de las paredes; porque, si bien es cierto que esas partes se deprimen mucho i que su resistencia a la presion de la cabeza es casi nula comparada con la de las partes rijidas de la pared pelviana, tambien es cierto que representan un espesor real, por pequeño que sea.

A pesar de este inconveniente, creo que el molde reproduce los principales detalles de la forma de la escavacion i que de su estudio pueden deducirse conclusiones de algun interes.

(o) Este molde, considerado en su conjunto i mirado por

(o) En esta descripcion hago abstraccion del reborde saliente que he dejado en la estremidad plana i tambien de la depression lineal situada hacia los lados del relieve que representa el plano del estrecho inferior, porque esta depression es producida por la prolon-gacion anterior del ligamento sacro-ciatico mayor invertida un poco hacia abajo por el peso del yeso. - Este mismo peso ha deprimido un poco la tela que tapaba el estrecho inferior, haciendo que la parte del relieve que representa este estrecho situada en la cara inferior del molde salga exagerada; pero es fácil recordar que la altura del relieve en esa parte debe ser solo la correspondiente al espesor del cocin a de los ligamentos sacro-ciaticos.



su parte lateral, representa groseramente un cilindro corto, cuya estremidad superior es plana i la inferior redondeada i un poco mas ancha que la precedente. Visto por sus partes anterior o posterior, representa un tronco de cono, cuya estremidad mas angosta es la inferior.

Describiré en él una estremidad o cara superior, una estremidad o cara inferior i un cuerpo.

**N.º Estremidad o cara superior.** — Representa al estrecho superior, cuya forma es muy conocida.

Haré notar solamente que las partes anterior i posterior de la circunferencia de este estrecho describen una curva de convexidad superior, de la cual resulta que el diametro antero-posterior pasa por encima de los diametros oblicuos i transversos.

Dígnese de aquí que, si la cabeza se presenta en posicion directa, su convexidad se opone a la de las corvaduras del estrecho i que debe tener, por consiguiente, una tendencia necesaria a desbalar i tomar una posicion oblicua o transversa. Agreguese a esto la cortedad del diametro antero-posterior, la eminencia considerable del promontorio, la pequeña salida transversal de la sinfisis pubiana i el considerable acortamiento del diametro transversal por la presencia de los huesos psoas, i se tendrá una explicacion muy racional de la frecuencia del encajamiento en posicion oblicua i de la rareza del mismo en posicion directa o transversal.



2º Cuerpo. — Presenta por delante i en su parte media una depresion vertical ligeramente encorvada hacia adelante i que corresponde a la eminencia formada por el borde posterior de la superficie articular de los pubis i del fibro-cartilago de la sinfisis. A los lados de esta depresion existe una superficie, que se ensancha progresivamente a medida que se dirige hacia afuera, i cuyos dos tercios inferiores constituyen una eminencia limitada hacia atras i abajo por una depresion. La parte interna de esta superficie corresponde al cuerpo del pubis i la parte superior a la rama horizontal de este hueso. El resto de su estension, que constituye la eminencia citada, corresponde al agujero subpubiano, al agujero ciatico menor i a la cara interna del isquion i de la rama isquio-pubiana.

Existe, por consiguiente, en las partes antero-laterales de la escavacion una depresion, que en cada lado está situada precisamente en la estremidad anterior de los diámetros oblicuos de esta cavidad.

Por las partes laterales la superficie del molde es mas convexa en sentido antero-posterior que en sentido vertical i en su parte inferior-anterior se encuentra la depresion que limita por detras la eminencia antero-lateral. Esta depresion corresponde a la espina ciatica; a su nivel el diámetro transverso del molde, i por consiguiente el de la escavacion, es mas corto que por delante o por detras de ella. El resto de la cara lateral corresponde



por abajo al agujero ciático mayor i por arriba a la porcion de hueso que tapa el fondo de la cavidad cotiloidea.

Por su parte posterior la superficie del molde presenta superiormente una ligera concavidad transversal correspondiente a la primera vertebra sacra; en el resto de su estension es regularmente convexa i corresponde casi en su totalidad al sacro. Por abajo se continua insensiblemente con la cara inferior; por los lados uniéndose con las caras laterales, forma una convexidad que corresponde al agujero ciático mayor i a los ligamentos sacro-ciáticos i que, por consiguiente, está situada en la estremidad posterior de los diámetros oblicuos.

Hai, pues, en la pared pelviana dos concavidades postero-laterales diametralmente opuestas a las dos concavidades antero-laterales.

Las concavidades anteriores están separadas una de otra por la eminencia de la sínfisis pubiana i entre ellas i las posteriores se encuentra la eminencia de la espina ciática.

Esta conformacion de las paredes de la escavacion explica por que la cabeza encajada en posicion oblicua conserva esta posicion durante el decenso; puesto que las estremidades del diámetro mayor que se presenta vienen correspondiendo a dos concavidades de la pared pelviana.

**B<sup>o</sup>** Estremidad o cara inferior. Es redondeada i mas ancha en sentido antero-posterior que en sentido transversal. Su parte posterior, que corresponde al sacro, al cóccix i a los ligamentos sacro-ciáticos, se continua hacia atrás en la cara posterior i presenta una



curvadura transversal muy pronunciada que demuestra que el fondo de la escavacion es en esta parte muy cóncavo transversalmente. Su parte anterior está constituida por el relieve que representa al estrecho inferior.

Este relieve presenta exactamente la forma de un corazón de naipe francés. Su base mira hacia atrás i corresponde al vértice del cocix por su parte media i al borde inferior de los ligamentos sacro-  
ciáticos por sus partes externas. Sus lados laterales corresponden a la cara interna de las tuberosidades isquiáticas i al borde anterior de las ramas isquio-púbicas. Su vértice, situado en la cara anterior del molde, mira hacia arriba i adelante i corresponde a la parte inferior de la sínfisis púbica.

Resulta de esta configuración que el plano del estrecho inferior está encorvado de tal manera que su porcion anterior, en la cual se encuentra la valva, corresponde a la parte anterior de la escavacion, i su porcion posterior corresponde al periné, o sea a la parte anterior del fondo de esta cavidad.

Esta porcion posterior del plano del estrecho es poco curva en el molde; pero el periné, que la llena, tiene una concavidad transversal hacia arriba muy pronunciada, concavidad que hace continuacion a la que en el mismo sentido presenta la parte posterior del fondo de la escavacion.



El fondo de la cavidad pelviana representa, por consiguiente, un canal antero-posterior terminado por detras en la pared posterior de la escavacion i por delante en la vulva.

Ahora bien, la cabeza del feto representa un ovoide que, impelido por la contraccion del utero, debe llegar al fondo de ese canal. Si, pues, el diametro mayor del ovoide viene en posicion oblicua respecta a la direccion del canal, claro es que sus estremidades resbalaran por las paredes de este, jirando en sentido inverso una de otra hasta llegar al plano medio.

Este es el mecanismo de la produccion del movimiento de rotacion interna, en virtud del cual el oxipucio se coloca frente a la abertura vulvar.

En conclusion: el estudio de la configuracion de la cavidad pelviana explica el encajamiento en posicion oblicua, el descenso en posicion oblicua i el movimiento de rotacion interna.

Santiago Mayo de 1884.

Adolfo Acevedo.

